

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	CEVALLOS	ANGELICA LILIBETH	02	08	1995	29 años, 0 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311798670	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y AL LADO DE LA CAPILLA SANTA ROSA	093-957-7512 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311798670	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía Ortopédica Y Traumatología	2024 08 05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, APP: DISC. AUDITIVA 42%. ACUDE A CONSULTA TRAÍDA POR SU MADRE PARA CONTROL MEDICO. INDICA QUE PRESENTA DOLOR DORSAL Y TORÁCICO DESDE HACE VARIOS AÑOS, REFIERE ADEMÁS ANTECEDENTE DE TRAUMA EN LA NIÑEZ. CEL (V5): 0939577512

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX TORAX AP Y LAT: PROYECCION AP: SE OBSERVAN APARENTES CONSOLIDACIONES OSEAS A NIVEL DE COSTILLAS STA. 6TQA Y 7MA. SE EVIDENCIA ADEMÁS CIERTO GRADO DE DESVIACION DE COLUMNA DORSAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	M419	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-05	14:37	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

DR. AGUSTÍN CARVAJAL Z.
MÉDICO CIRUJANO
C.I. 1315938504
REG. SNSP 1009 - 2023 - 2779553

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
-------------	--------	-----	-----

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-05	14:37	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	